

11 marca 2020 roku

Do Wszystkich Zainteresowanych:

Przebieg infekcji wirusem COVID-19 u niewielkiej liczby osób doprowadza do wystąpienia niewydolności oddechowej. Jej przyczyną jest blok pęcherzykowo-włośniczkowy, o różnej dynamice. Oznacza to, że zaburzeniu ulega nie tyle sama mechanika oddechowa, a zdolność do natlenienia i w mniejszym stopniu - wentylacji (eliminacji dwutlenku węgla). Przewidując konieczność leczenia takich chorych powinno się od samego początku podejmować czynności, polegające na efektywnej tlenoterapii. Można zatem domniemywać, że u większości chorych będą istniały wskazania do na pewno efektywnej tlenoterapii, a jedynie w wybranych przypadkach do wentylacji mechanicznej (respiroterapii).

Współcześnie w warunkach polskich (szczególnie poza oddziałami intensywnej terapii) wybór wśród technik natlenienia biernego nie jest duży i polega na wdrożeniu technik wysoko-przepływowych (maski twarzowe z zastawkami bezzwrotnymi i rezerwuarem tlenu), lub nisko-przepływowych (wąsy tlenowe, cewniki donosowe). Zarówno techniki wysoko-, jak i przede wszystkim nisko-przepływowe nie zapewniają choremu podania mieszaniny oddechowej zawierającej 100% tlen. Przepływ tlenu w technice niskoprzepływowej nie przekracza 3,5 l/min.; wysoko-przepływowej - 15 l/min. Im większa wentylacja chorego - tym niższe wdechowe stężenie tlenu. W obu opisywanych technikach tlenoterapii podejmowanych współcześnie - nie ma możliwości oznaczenia stężenia wdechowego tlenu. Po drugie, tlen stosowany w tychże technikach jest nienawilżony i zimny - zatem wysusza i drażni górne drogi oddechowe, co powoduje, że na niewielką efektywność nakłada się dyskomfort pacjenta odczuwającego jeszcze większą duszność.

Rozwiązaniem tej sytuacji jest zastosowanie wysoko-przepływowej tlenoterapii, która zapewnia wysoki przepływ gazów w ogóle oraz możliwość uzupełniania składu mieszaniny oddechowej tlenem o przepływie do 70 l/min. (co przekłada się na podanie 100% tlenu). Dodatkowo mieszanina oddechowa w tej technice ma temp. 37 st. C i 100% wilgotność.

Dysponując takim rozwiązaniem u chorych, u których występują zaburzenia natlenienia - możliwe będzie uniknięcie wentylacji mechanicznej z koniecznością protezowania dróg oddechowych (przez intubację) i podjęcie sedacji w warunkach oddziału intensywnej terapii.

Z poważaniem,

W. Machała



Uniwersytet Medyczny w Łodzi
Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii
Centralny Szpital Kliniczny

tel. 42 201 42 10
ul. Pomorska 251, 92-213 Łódź

fax: 42 201 42 11